

Міністерство освіти і науки України
Ministry of Education and Science of Ukraine
Близькосхідний технічний університет
(Middle East Technical University (METU) (Turkey)
Венеціанський Університет Ка-Фоскарі
(Ca' Foscari University of Venice) (Italy)
Інститут філософії НАН України
Institute of Philosophy of the National Academy of Sciences of Ukraine
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова
M.P.Dragomanov National Pedagogical University
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара
Oles Honchar Dnipro National University

ОСВІТА І НАУКА У МІНЛИВОМУ СВІТІ: проблеми та перспективи розвитку

МАТЕРІАЛИ
Міжнародної наукової конференції

29-30 березня 2019 р.

Частина I

Proceedings of the International Scientific Conference
Education and Science in a Changing World:
Problems and Prospects for Development

Dnipro, Ukraine
March 29-30, 2019

Part I

Дніпро
2019

Редакційна колегія:

Оковитий Сергій Іванович, д.х.н., проф., проректор з наукової роботи Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара.

Токовенко Олександр Сергійович, д.філос.н., проф., декан факультету суспільних наук і міжнародних відносин Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара.

Трампус Антоніо, доктор наук з історії, професор Департаменту лінгвістики та порівняльних культурних досліджень Венеціанський Університет Ка-Фоскарі (Ca' Foscari University of Venice), Італія.

Октай Танзевер, доктор філософії з політичних наук, професор, декан факультету міжнародних відносин Близькосхідного технічного університету (Middle East Technical University (METU)), м.Анкара, Турція.

Іщенко Ігор Васильович, д.політ.н., доц., завідувач кафедри міжнародних відносин Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара.

Хамітов Назіп Віленович, д.філос.н., проф., провідний науковий співробітник відділу філософської антропології Інституту філософії ім. Г.С. Сковороди НАН України

Крилова Світлана Анатоліївна, д.філос.н., проф., завідувач кафедри філософської антропології Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова

Висоцький Олександр Юрійович, д.політ.н., проф., професор кафедри міжнародних відносин Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара.

Кривошеїн Віталій Володимирович, д.політ.н., проф., завідувач кафедри соціології Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара.

Третяк Олексій Анатолійович, д.політ.н., доц., завідувач кафедри політології Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара.

Окороков Віктор Броніславович, д.філос.н., проф., завідувач кафедри філософії Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара

Ключник Руслан Максимович, к.політ.н., доцент кафедри політології та міжнародних відносин Університету імені Альфреда Нобеля.

Міхейченко Марія Анатоліївна, к.політ.н., доц., доцент кафедри міжнародних відносин Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара

О 72 Освіта і наука у мінливому світі: проблеми та перспективи розвитку. Матеріали Міжнародної наукової конференції. 29-30 березня 2019 р., м.Дніпро. Частина I. / Наук. ред. О.Ю.Висоцький. — Дніпро: СПД «Охотнік», 2019. — 400 с.

У збірник вміщено матеріали Міжнародної наукової конференції «**Освіта і наука у мінливому світі: проблеми та перспективи розвитку**», що присвячені осмисленню найбільш важливих наукових та освітніх проблем сучасності, окресленню перспектив їх вирішення, розробці стратегій подальшого розвитку наукового та освітнього потенціалу в світовому контексті, узагальненню досвіду викладання та визначенню шляхів реалізації виваженого підходу до оптимізації освітніх практик з огляду на нові виклики та кращі світові досягнення. Рекомендовано для студентів, аспірантів і викладачів вищих навчальних закладів, науковців.

© Колектив авторів, 2019

© ДНУ ім. Олеся Гончара, 2019

близьким стає її зв'язок з виробництвом, технікою, суспільством. Здійснюючи на них суттєвий вплив, вона вже не може прогресувати без них. Але водночас наука не просто йде слідом за розвитком техніки, а обганяє її, стає суттєвою силою прогресу матеріального виробництва [2].

Список використаних джерел

1. Терешкун О.Ф. Наука і техніка як ідеологія сучасного суспільства / О. Ф. Терешкун // Вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут». Політологія. Соціологія. Право: зб. наук. праць. – К. : ІВЦ «Політехніка», 2010. – № 4 (8). – С. 104–110.
2. Навчальні матеріали онлайн (pidruchniki.website) 2010 – 2019
https://pidruchniki.com/19310710/filosofiya/tehnika_sotsialniy_fenomen.

Л. И. Новоженіна, Т. Э. Павлюченко

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В УКРАИНЕ И В МИРЕ

В настоящее время ишемическая болезнь сердца (ИБС) является основной причиной смертности населения трудоспособного возраста в развитых странах. По данным ВОЗ, в 2011 г. смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в мире составила около 17 млн. чел. (11,2%), из них 7 млн. умерло от ИБС.

ИБС - патологическое состояние, характеризующееся абсолютным или относительным нарушением кровоснабжения миокарда вследствие поражения коронарных артерий. Стенокардия напряжения и инфаркт миокарда (ИМ) – одни из часто встречающихся клинических форм ИБС в повседневной практике врача. Основными инструментальными методами диагностики ИБС являются ЭКГ: в покое, во время приступа, при физической нагрузке; ЭхоЭКГ. При недостаточной информативности или сложности диагностического поиска применяются чреспищеводная предсердная электрическая стимуляция (ЧПЭС); мониторирование ЭКГ по Холтеру; стресс-ЭхоЭКГ; перфузионная сцинтиграфия миокарда (или однофотонная эмиссионная компьютерная томография - ОФЭКТ); мультиспиральная компьютерная томография сердца и сосудов (МСКТ); коронароангиография (КАГ) и др. При стенокардии напряжения ишемические изменения на ЭКГ появляются в момент приступа и в первые минуты или 1-2 ч после него, затем ЭКГ нормализуется. Поэтому ЭКГ в покое или в межприступный период малоинформативна, но позволяет выявить признаки хронической ИБС: перенесенный ИМ, различные нарушения ритма и проводимости. Для верификации диагноза используют пробы с физической нагрузкой («гарвардский степ-тест», велоэргометрия, тредмил-тест), ЧПЭС, фармакологические пробы (добутаминавая, дипиридамоловая и др.), во время которых записывают ЭКГ (стресс-ЭКГ) или выполняют ЭхоЭКГ (стресс-ЭхоЭКГ).

Наиболее часто применяется ЧПЭС предсердий, т.к. преимуществом данного метода является отсутствие необходимости динамического выполнения физической нагрузки, отсутствие существенного изменения уровня АД, возможность немедленной коррекции нарушений ритма, которые могут возникнуть при проведении пробы. С помощью ЧПЭС лежащему в покое пациенту «навязывают» ступенчатое повышение ЧСС (100, 110, 120 и т.д. до 160 уд/мин), что приводит к повышению потребления миокардом кислорода и провоцирует ишемию. Регистрируют ишемические изменения на ЭКГ или ЭхоЭКГ.

ЭКГ-признаками ишемии миокарда при стенокардии напряжения являются: смещение (депрессия) сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии, продолжительностью более 0,08 с, сглаженный зубец Т (при субэпикардиальной ишемии, субэндокардиальной ишемии); инверсия зубца Т (при интрамуральной

ишемии); сочетание депрессии сегмента ST с изменением зубца T; высокий остроконечный зубец T (при субэндокардиальной ишемии); инфарктоподобная элевация сегмента ST (стенокардия Принцметала); нарушение ритма и проводимости, появление желудочковых тахикардий. Стресс-ЭКГ не несет диагностической информации у пациентов с полной блокадой ЛНПГ, при наличии ритма ЭКС, синдрома WPW. Ложноположительные результаты возможны при наличии фибрилляции предсердий, гипертрофии левого желудочка, нарушении внутрижелудочковой проводимости.

Холтеровское (суточное) мониторирование ЭКГ (СМЭКГ) – метод регистрации ЭКГ в течение суток, предназначенный для выявления болевых и безболевых эпизодов ишемии миокарда, а также нарушений ритма сердца. Запись ЭКГ осуществляется при помощи портативного аппарата. Данные обрабатываются на компьютере. Несомненным преимуществом этого метода является выявление безболевых эпизодов ишемии миокарда, а также регистрация ишемических изменений у пациентов с вазоспастической стенокардией, когда в роли индуктора ишемии нагрузочные пробы не информативны.

ЭхоКГ как основной метод исследования при ИБС позволяет получить достоверную информацию о размерах, структуре и функции сердца. Функциональными методами диагностики нарушений локальной сократимости или перфузии миокарда являются стресс-ЭхоКГ, перфузионная сцинтиграфия миокарда и МРТ со стресс-агентами, позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ), однофотонная эмиссионная компьютерная томография (ОФЭКТ).

Стресс-ЭхоКГ – высокоинформативный неинвазивный метод диагностики ИБС с целью визуализации объективных критериев ишемии миокарда. ЭхоКГ проводится во время нагрузочных проб. Основным преимуществом стресс-ЭхоКГ является наиболее раннее выявление локального нарушения сократительной функции миокарда по сравнению с ЭКГ-изменениями.

«Золотым стандартом» для визуализации и оценки состояния коронарного русла при ИБС является КАГ. Для непосредственной визуализации коронарных артерий используют также мультиспиральную компьютерную коронароангиографию (МСКАГ) и магнитнорезонансную КАГ, которые проводят с целью оценки степени стенозов, риска возникновения сердечно-сосудистых событий и определения метода хирургической реваскуляризации миокарда.

КАГ и МСКТ – инвазивные методы исследования с введением в сосудистое русло рентгеноконтрастного вещества, на фоне чего производится серия рентгеновских снимков или КТ-сканов. МСКТ позволяет быстро получить точную информацию о наличии, характеристике и месте расположения атеросклеротических бляшек, степени поражения сосудов при ИБС. В результате исследования создаются 3D-мерные и 4D-мерные объемные изображения движения сердца и коронарных сосудов «в режиме реального времени». КТ «показывает» сердце в послойном и спиральном режиме. На снимках четко видны места нахождения жировых или кальциевых отложений на стенках сосудов (внутри и снаружи), места сужения сосудов и различные патологии в работе и состоянии сердца. Современная технология мультidetекторной компьютерной томографии (MDCT) позволяет определить систолическую функцию сердца по многим параметрам. Достоверность информации достигает 100%.

Дополнительной инвазивной методикой оценки анатомии коронарных артерий, морфологии атеросклеротических бляшек, изменения диаметра и площади сосудов в результате атеросклероза является внутрисосудистое ультразвуковое исследование (ВСУЗИ), которое позволяет увидеть коронарную артерию изнутри. Изображение в поперечной проекции сосуда помогает определить размер вводимого стента, а после стентирования – насколько он оптимально расположен, степень его расправления и

плотность прилегания к стенкам сосуда. Европейское общество кардиологов рекомендует применение ВСУЗИ в качестве дополнительного метода визуализации при сложных атеросклеротических поражениях. В течение последних лет для определения функциональной значимости стеноза используют внутрисосудистый метод определения фракционного резерва кровотока (ФРК). ФРК показывает отношение максимального кровотока в суженной артерии к максимальному кровотоку в этом же сосуде без стеноза. Метод используют для оценки пограничных стенозов коронарных артерий (50%–70% стенозирования сосуда) у пациентов со стабильной стенокардией напряжения для определения показаний к реваскуляризации. Значение ФРК $<0,75$ (норма ФРК равна 1 во всех коронарных артериях) на 100% свидетельствует об ишемии миокарда.

Все рассмотренные методы диагностики ИБС дают полную картину поражения коронарного русла и способствуют выбору оптимальной тактики лечения. Неинвазивная диагностика ИБС (ЭКГ, ЭхоКГ, стресс-ЭКГ, стресс-ЭхоКГ) является доступной для большинства лечебных учреждений и несет важную информацию о наличии поражения коронарных артерий, локализации проблемного бассейна, выраженности и функциональной значимости патологии сосудов сердца. Данные инвазивной диагностики (КАГ, МСКТ и др.) подтверждают результаты функциональных методов исследования, но имеют свои недостатки. Несомненно, наиболее точные диагностические показатели можно получить с помощью ВСУЗИ, ФРК, однако эти методы являются дорогостоящими, вследствие чего не имеют широкого применения.

Список использованных источников

1. Электрокардиограмма при ИБС / Т.В. Ащеулова, О.Н. Ковалева, 2016. – С. 9. 2. Роль измерения фракционированного резерва кровотока при атеросклерозе коронарных артерий / Ф.Ю. Копылов, А.А. Быкова, Ю.В. Василевский, С.С. Симаков/URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/terapevticheskij-arkhiv/2015/9/downloads/ru/460040-366020150917>. 3. Современные возможности диагностики ишемической болезни сердца / С.Ю. Бартош-Зеленая, О.А. Гусева/ URL: <https://www.vmeda.org/wp-content/uploads/2016/pdf/223-232.pdf>.

С. Л. Лушня

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АРТОСКОПИЧЕСКОГО КОМПРЕССИОННОГО АРТРОДЕЗА ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

Повреждения голеностопного сустава в структуре травм опорно-двигательного аппарата составляют, по данным разных авторов, от 18 до 22 % и занимают одно из первых мест в структуре внутрисуставных переломов опорно-двигательного аппарата. Удельный вес неудовлетворительных результатов лечения больных по-прежнему остается высоким. и составляет от 7,6 до 36,8%. Среди методов лечения тяжелого травматического артроза голеностопного сустава артродезирующая резекция при всей своей травматичности по-прежнему является операцией выбора, несмотря на высокий уровень неудовлетворительных результатов этой операции составляющий от 11 до 30%. С целью снижения травматичности операции мы разработали методику артродезирующей резекции голеностопного сустава под артроскопическим контролем. Данная работа имеет цель провести анализ осложнений при артроскопическом артродезе и наметить пути их профилактики.

Возможные осложнения артроскопической резекции голеностопного сустава мы разделили на две группы: интраоперационные и послеоперационные. Во время выполнения артроскопии голеностопного сустава возможны нарушение целостно-